



Arrêt du 1^{er} février 2017

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Vito Valenti, Michela Bürki Moreni, juges,
Jeremy Reichlin, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par Maître Philippe Nordmann,
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE**, Avenue Edmond-Vaucher 18,
Case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, Révision de la rente (décision du 14 octobre 2015).

Faits :**A.**

A.a A. _____, ressortissante suisse née le (...) 1955 (ci-après : l'intéressée ou la recourante) a travaillé en Suisse de 1973 à 2002 puis en 2012 période durant laquelle elle a cotisé aux assurances sociales suisses (AI pces 3, p. 7-25 et 198, p. 3-4).

A.b Suite au dépôt d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 29 mars 1996, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud a mis l'intéressée au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1^{er} octobre 1996 en raison d'un taux d'invalidité de 90% (AI pces 1 et 11). Cette décision a essentiellement été fondée sur les rapports médicaux établis les 7 mai 1996 et 28 février 1997 par le Dr. B. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie (ci-après : Dr. B. _____) qui a retenu chez l'intéressée un épisode dépressif sévère (CIM-10, F32.2), un trouble de l'adaptation (CIM-10, F43.2), une anxiété générale (CIM-10, F41.1) et un trouble somatoforme (CIM-10, F45.0) évaluant l'incapacité de travail à 90% (AI pces 6 et 8).

A.c Le 31 décembre 2002, l'intéressée a définitivement quitté la Suisse pour élire domicile en France de sorte que son dossier a été transféré auprès de l'Office de l'invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ou l'autorité inférieure ; AI pce 26, p. 1-2 et pce 27).

B.

B.a La rente d'invalidité de l'intéressée a été reconduite à l'issue des procédures de révisions suivantes :

- Par communication du 19 octobre 2000 (AI pce 17). La reconduction de la rente d'invalidité a essentiellement été fondée sur les rapports médicaux établis par le Dr. B. _____ les 5 et 9 septembre 2000 qui retiennent, en substance, que l'état de santé de l'intéressée ne s'est pas amélioré et évaluant son incapacité de travail à 80% (AI pces 14 et 15) ;
- Par communication du 29 octobre 2003 (AI pce 58). La reconduction de la rente d'invalidité a essentiellement été fondée sur le rapport médical établi par le Dr. B. _____ le 22 août 2003 qui retient une légère amélioration de l'état de santé de l'intéressée mais évaluant son incapacité de travail à 70% (AI pces 47 et 54) ;

- Par communication du 22 février 2006 (AI pce 117). La reconduction de la rente d'invalidité a essentiellement été fondée sur l'expertise psychiatrique établie par le Dr. C. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et Mme D. _____, psychologue, le 8 septembre 2005 qui retient chez l'intéressée un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (CIM, F32.10) et une anxiété généralisée (CIM, F41.1) évaluant l'incapacité de travail entre 80 et 100% dans une activité occupationnelle. En revanche, l'intéressée est totalement incapable de travailler dans une activité rémunérée dans le circuit économique normal (AI pce 113) ;
- Par communication du 21 mai 2010 (AI pce 148). La reconduction de la rente d'invalidité a essentiellement été fondée sur le « *questionnaire pour la révision de la rente* » signé par l'intéressée le 6 mai 2010 et transmis à l'OAIE (AI pce 147) ;
- Par communication du 15 avril 2014 (AI pce 159). La reconduction de la rente d'invalidité a essentiellement été fondée sur le « *questionnaire pour la révision de la rente* » signé par l'intéressée le 28 mars 2014 et transmis à l'OAIE (AI pce 158). A cette occasion, l'intéressée a également signé et retourné à l'OAIE un document dans lequel elle confirme « *avoir répondu de façon complète et véridique* » aux questions contenues dans le questionnaire susmentionné (AI pce 163).

C.

C.a Par courrier du 19 août 2014, E. _____ (de laquelle l'intéressée touche également des prestations [cf. AI pce 106, p. 22 et pce 136, p. 1 à 4]) a sollicité de l'OAIE la production de certains documents médicaux indiquant qu'elle avait reçu via F. _____ un mail l'invitant à « *rejoindre le réseau de A. _____ qui semble avoir une activité indépendante dans le domaine des ressources humaines* » (AI pce 161).

C.b A la suite de ce courrier, l'OAIE a effectué des recherches sur internet desquels ils ressortent que l'intéressée exerce une activité indépendante dans le domaine du développement personnel et professionnel (coach de vie et réflexologue ; AI pce 164). Par la suite, l'OAIE a pris contact avec l'intéressée (à l'aide d'un nom et d'un profil déguisés) laquelle a répondu en indiquant qu'elle dispenserait « *avec plaisir* » des conseils dans le domaine du développement personnel et professionnel (AI pces 165 à 167).

C.c Par la suite, l'OAIE a engagé les services d'un détective privé qui a observé l'intéressée à l'occasion d'une soirée organisée le (...) 2014 et rendu son rapport le 19 novembre 2014 (AI pce 173). Il ressort notamment de ce rapport que l'intéressée exerce des activités de « *thérapeute en accompagnement de vie* » (AI pce 173, p. 6 et 12), qu'elle a effectué entre 2002 et 2006 des expériences de plusieurs mois « *en pleine mer* » (AI pce 173, p. 8) et qu'elle dispense plusieurs cours de développement personnel payants (AI pce 173, p. 2 et 9-10).

D.

D.a Sur la base des informations recueillies, l'OAIE a décidé de mettre en place une nouvelle expertise psychiatrique qui a, finalement (cf. AI pces 190 et 193), été attribuée au Dr. G. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie (ci-après : Dr. G. _____ ; AI pces 197 et 200) afin de déterminer si l'état de santé de l'intéressée s'est amélioré.

D.b A la suite d'un entretien avec l'intéressée le 24 mars 2015 et sur la base du dossier médical complet, le Dr. G. _____ a rendu son rapport d'expertise psychiatrique le 7 avril 2015 (AI pce 206). Le Dr. G. _____ a posé le diagnostic d'épisode dépressif sévère d'octobre 1995 à septembre 2000 suivi d'une rémission partielle jusqu'à environ juin 2002 (AI pce 206, p. 12). En revanche, l'expert a écarté le diagnostic de trouble somatoforme douloureux (AI pce 206, p. 14). A l'appui de son rapport, cet expert a notamment relevé que l'intéressée s'était totalement remise de ses troubles psychiques et que son « *état de santé psychique actuel n'entraîne aucune limitation au plan physique* » (AI pce 206, p. 14). Le Dr. G. _____ a conclu son expertise en précisant que depuis le mois de juin 2002, « *l'incapacité de travail est nulle dans l'activité habituelle* » et qu'une « *capacité de travail de 100% devrait persister* » (AI pce 206, p. 14 et 15).

D.c Dans sa prise de position médicale du 6 juillet 2015 (laquelle se fonde sur le dossier médical complet de l'intéressée [cf. AI pce 216, p. 1 à 4]), la Dresse H. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie (ci-après : Dresse H. _____), a confirmé les conclusions de l'expertise psychiatrique menée par le Dr. G. _____ (AI pce 216). A l'instar de cet expert, la Dresse H. _____ a estimé que « *la capacité de travail s'est visiblement améliorée entre 2005 et 2015* » (AI pce 216, p. 5). Cette experte a conclu sa prise de position médicale en précisant que la capacité de travail de l'intéressée était entière en tout cas depuis le 24 mars 2015 (AI pce 216, p. 5).

E.

E.a Par projet de décision du 23 juillet 2015, l'OAIE a informé l'intéressée de son intention de supprimer sa rente d'invalidité (AI pce 218). A l'appui de son projet de décision, l'OAIE a retenu que l'état de santé de l'intéressée s'est amélioré « *dès le 24 mars 2015 en tout cas* », précisant que l'épisode dépressif ayant fondé l'octroi de la rente d'invalidité est en rémission et que le trouble de l'adaptation ainsi que l'anxiété généralisée ne se vérifient plus. L'OAIE a encore ajouté que les constatations médicales démontrent qu'il n'existe plus d'atteinte à la santé engendrant une incapacité de travail et de gain. Enfin, l'OAIE a souligné que « *les enquêtes ont par ailleurs permis de démontrer que A. _____ a les ressources nécessaires pour pratiquer la profession de coach de vie ou de thérapeute et pour tenir des séances d'information en public* » (AI pce 218, p. 2).

E.b Par courrier du 14 septembre 2015, l'intéressée, agissant par le biais de son conseil Me Philippe Nordmann, a manifesté son opposition au projet de décision du 23 juillet 2015, concluant en substance à son annulation et au maintien de la rente d'invalidité (AI pce 232). A l'appui de son opposition, l'intéressée a fait valoir qu'une amélioration de son état de santé ne pouvait être déduite de l'expertise médicale psychiatrique du Dr. G. _____ compte tenu de la faible valeur probante de celle-ci et qu'il n'était, en tout état, pas exigible qu'elle reprenne une activité lucrative (AI pce 232, p. 2). A ce courrier était annexé un document intitulé « *note du 7 septembre 2015 sur l'invalidité de A. _____* » rédigée par son conseil (AI pce 232, p. 4 à 9).

E.c Par décision du 14 octobre 2015, l'OAIE a supprimé la rente d'invalidité de l'intéressée à compter du 1^{er} décembre 2015 (AI pce 235). A l'appui de sa décision, l'OAIE a, pour l'essentiel, repris les motifs exposés à l'occasion de son projet de décision du 23 juillet 2015 (cf. AI pce 218). L'OAIE a toutefois ajouté qu'il n'existe aucun élément permettant de remettre en cause la valeur probante de l'expertise psychiatrique du Dr. G. _____ et que l'amélioration de l'état de santé de l'intéressée a été objectivée de sorte qu'il ne s'agit pas d'une « *nouvelle appréciation d'une situation médicale inchangée* » (AI pce 235, p. 3). Par ailleurs, l'OAIE a précisé que le « *risque de décompensation majeure pour cause de reprise du travail ne pourrait survenir étant donné que A. _____ était active sur le marché du travail, au moins jusqu'au 13.11.2014, date de l'observation des enquêteurs* » (AI pce 235, p. 3).

F.

F.a Le 4 novembre 2015 (timbre postal), l'intéressée, agissant par le truchement de son conseil, a interjeté un recours devant le Tribunal administratif fédéral à l'encontre de la décision précitée concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation (TAF pce 1). A l'appui de ses écritures, la recourante soutient en substance que l'expertise médicale psychiatrique du Dr. G._____ n'a pas force probante et que la question d'une éventuelle mesure de nouvelle réadaptation n'a pas été examinée (TAF pce 1).

F.b Le 3 décembre 2015, la recourante s'est acquittée d'une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 400.- (TAF pces 2 à 4).

F.c Par réponse du 18 février 2016, l'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 6). A l'appui de sa réponse, l'OAIE a exposé que la valeur probante de l'expertise médicale psychiatrique du Dr. G._____ est entière et que sur cette base l'on pouvait retenir une amélioration de la santé de l'intéressée. Par ailleurs, l'OAIE a précisé que l'intéressée n'a pas droit aux mesures de nouvelle réadaptation dans la mesure où elle n'est pas soumise aux assurances sociales en Suisse (TAF pce 6).

F.d Par réplique du 5 avril 2016, la recourante, agissant par le truchement de son conseil, a pris position sur la réponse de l'OAIE du 18 février 2016 et a persisté, pour le surplus, dans les motifs et conclusions pris à l'occasion de son recours du 4 novembre 2015 (TAF pce 10). En annexe à sa réplique, la recourante a versé à la procédure une lettre rédigée par le Dr. I._____, son médecin traitant, le 24 mars 2016 duquel il ressort que l'expertise médicale psychiatrique du Dr. G._____ n'a pas été effectuée conformément aux règles régissant l'établissement de ce type de document (TAF pce 10).

F.e Par duplique du 26 avril 2016, l'OAIE a persisté dans ses motifs et conclusions pris à l'occasion de sa réponse du 18 février 2016 (TAF pce 12).

F.f Par ordonnance du 3 mai 2016, le Tribunal administratif fédéral a notamment informé les parties que l'échange d'écriture était désormais clos (TAF pce 13).

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions, au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. Conformément à l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurance sociale n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge pas à la LPGA.

1.3 En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 50 PA), dans les formes légales (art. 52 ss PA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 lit. b LAI), par une administrée directement touchée par la décision attaquée (art. 48 PA), qui s'est acquittée de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA et art. 20 ss PA), le recours du 4 novembre 2015 est recevable, quant à la forme.

2.

2.1 Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant, en principe, pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70, consid. 4.2 ; ATF 136 V 24, consid. 4.3 ; ATF 130 V 355, consid. 1.2 ; ATF 129 V 4, consid. 1.2).

2.2 S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi qu'au règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2012, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP, ATF 130 V 257, consid. 2.4).

2.3 En l'occurrence, l'intéressée est une ressortissante suisse résidant en France, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (Al pce 26, p. 1-2 et pce 27). Ainsi, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur au moment de la décision attaquée, soit au 14 octobre 2015, sont applicables (y compris les changements législatifs intervenus durant cette période ; cf. ATF 130 V 445, voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2).

Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé de l'intéressée jusqu'au jour de la décision, soit au 14 octobre 2015. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé de l'intéressée antérieur à la décision attaquée (ATF 130 V 445, consid. 5 ; ATF 129 V 1 consid. 1.2 ; ATF 121 V 362 consid. 1b ; voir également arrêts du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1 et C-1121/2014, consid. 2.3).

3.

3.1 Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^{ème} éd., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n°176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157, consid. 1a ; ATF 121 V 204, consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, PROZESSIEREN VOR DEM BUNDESVERWALTUNGSGERICHT, 2^{ème} éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

3.2 *In casu*, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 14 octobre 2015 par laquelle l'OAIE, à l'issue d'une procédure de révision, a supprimé la rente d'invalidité de la recourante à compter du 1^{er} décembre 2015 (AI pce 235).

4.

Dans un premier moyen, la recourante soutient que l'expertise du Dr. G._____ n'a aucune valeur probante si bien que l'OAIE ne pouvait pas se fonder sur celle-ci pour retenir une amélioration de son état de santé psychique (TAF pces 1 et 10).

4.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

4.2 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente

entière s'il est invalide à 70% au moins. En principe, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI), mais, suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3). Depuis l'entrée en vigueur des nouveaux règlements n° 883/2004 et n° 987/2009, les ressortissants suisses et de l'Union européenne, qui présentent un taux d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI indépendamment de leur domicile de résidence (art. 4 du règlement 883/04).

5.

5.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2060 ss).

5.2 Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

5.3 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend

également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

5.4 La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en œuvre par une autorité conformément aux règles de procédure dans la mesure où la tâche de l'expert est précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352, consid. 3b ; ATF 118 V 286, consid. 1b). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351, cons. 3b ; ATF 118 V 220, consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée – même émanant d'un spécialiste – ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

5.5 S'agissant des rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2^{bis} LAI et 49 al. 1 et 3 RAI, ceux-ci ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en

revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports pour avoir valeur probante ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas suivies (cf. arrêt du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; Valterio, op. cit. n° 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et statut actuel) et qu'il se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins (cf. les arrêts du TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1, 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également arrêt du TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références).

6.

6.1 Selon l'art. 17 LPGA si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêts du TF I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1 ; I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références citées; VALTERIO, op. cit., p. 830 ss n° 3054 ss et p. 833 ss n° 3065 ; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevison in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in : Schaffhauser/Schlauri [éd.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

6.2 L'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) prévoit que si la capacité de gain de l'assuré s'amé-

liore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Une suppression de rente avec effet immédiat, soit à la fin du mois où l'amélioration de santé est constatée, ne peut intervenir qu'exceptionnellement en cas d'état de santé durablement stabilisé (arrêt du TF I 569/06 du 20 novembre 2006 consid. 3.3 ; VALTERIO, op. cit., p. 837 n° 3085). L'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. La règle indique les effets temporels de la révision sur le plan du droit à la rente (ATF 135 V 306 consid. 7.2).

6.3 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 125 V 368 consid. 2 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; ATF 113 V 273 consid. 1a ; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b ; ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; VALTERIO, op. cit., p. 832 ss n° 3063). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêts du TF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 ; I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3 ; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3 ; ATF 112 V 371 consid. 2b ; ATF 112 V 371 consid. 2b ; ATF 112 V 287 consid. 1b ; RCC 1987 p. 36 ; Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3).

6.4 Pour examiner si, dans un cas de révision, il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre en considération l'état des faits tel que retenu dans la dernière décision entrée en force se fondant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents opérée de façon conforme au droit ainsi qu'une appréciation des preuves et une comparaison des revenus (en cas d'éléments permettant de conclure à une modification de l'état de santé avec répercussion sur la capacité de gain) et le comparer à la situation existant au moment où la nouvelle décision doit être rendue (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; ATF 125 V 369 consid. 2 ; ATF 112 V 372 consid. 2 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-630/2013 du 14 décembre 2015, consid. 7.1).

6.5 L'objet de la preuve est donc la présence d'une différence significative au sens de l'art. 17 LPGA, étant précisé que celle-ci doit ressortir de la documentation médicale versée au dossier dans le cadre de la procédure de révision. Il s'ensuit que le relevé des constats portant sur l'état de santé actuel et ses répercussions fonctionnelles constitue certes le point de départ de l'appréciation médicale, il ne peut toutefois être déterminé de manière indépendante. En effet, il est seulement pertinent pour l'issue de la cause dans la mesure où il démontre une différence effective dans l'état des faits par rapport à la situation médicale antérieure. La valeur probante d'une expertise exécutée dans le cadre d'une révision dépend donc essentiellement du point de savoir si elle se rapporte de façon suffisante à la preuve requise, à savoir à un changement notable de l'état des faits. Il en découle qu'une appréciation médicale en soi complète, claire et concluante — à laquelle il conviendrait d'accorder la préséance dans le cadre de la détermination initiale du droit à la rente — ne présente en principe pas la valeur probante juridiquement requise si cet avis (qui diffère d'une estimation antérieure) ne se prononce pas de façon suffisante quant au changement effectif de l'état de santé. Une exception à cette règle se justifie uniquement s'il paraît évident que la situation médicale a évolué (arrêts du TF 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid.4.2 et les références citées, également ATF 125 V 413 consid. 2d *in fine* et l'arrêt du TF 9C_51/2015 du 1^{er} juillet 2015).

6.6 La question de savoir si un tel changement s'est effectivement produit nécessite toutefois un examen approfondi, également compte tenu des conséquences non négligeables sur la situation juridique de l'assuré (arrêts du TF 9C_88/2010 du 4 mai 2010 consid. 2.2.2 ; 8C_761/2010 du 1^{er} mars 2011 consid. 2.2.2). En outre, une démarcation crédible entre changement effectif ou seulement supposé n'est pas atteinte au niveau de la preuve requise, lorsque seule des différences nominatives quant aux diagnostics sont retenues. En revanche, la constatation d'une modification effective par rapport à l'état antérieur est suffisamment démontrée, lorsque l'expert fait part des points de vue concrets dans le développement de la maladie et l'évolution de l'incapacité de travail qui l'ont conduit à poser de nouveaux diagnostics et une nouvelle appréciation de l'étendue des troubles (arrêt du TF 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.3 et les références citées).

7.

7.1 En l'occurrence, la recourante a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité par décision du 25 novembre 1997 (cf. AI pce 11, p. 1) reconduite à plusieurs reprises et en dernier lieu par communication du 15

avril 2014 (cf. AI pce 159). Ainsi, la question de savoir si le degré d'invalidité de la recourante a subi une modification doit par conséquent être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient le 22 février 2006 (date du premier examen médical approfondi [AI pce 117]) et ceux qui existaient à la date de la décision litigieuse le 14 octobre 2015.

7.2 La décision querellée repose, quant à elle, pour l'essentiel sur (i) les enquêtes menées par l'OAIE sur les activités effectuées par l'intéressée (cf. AI pces 164 à 167 et 173), (ii) l'expertise médicale psychiatrique du Dr. G. _____ (cf. AI pce 206) et sur (iii) la prise de position médicale de la Dresse H. _____ du 6 juillet 2015 (cf. AI pce 216).

7.2.1 Dans le cadre de son expertise médicale psychiatrique, le Dr. G. _____ a constaté une très nette amélioration de l'état de santé psychique de la recourante (AI pce 206, p. 13). Cet expert a ainsi posé les diagnostics d'épisode dépressif sévère d'octobre 1995 à septembre 2000 puis rémission partielle jusqu'à environ juin 2002 et d'épisode dépressif sévère, en rémission depuis environ juin 2002 (AI pce 206, p. 12). En revanche, l'expert a écarté le diagnostic de trouble somatoforme douloureux (AI pce 206, p. 14). A l'appui de son rapport, cet expert a notamment relevé que son « *état de santé psychique actuel n'entraîne aucune limitation au plan physique* » (AI pce 206, p. 14). Le Dr. G. _____ a conclu son expertise en précisant que depuis le mois de juin 2002, « *l'incapacité de travail est nulle dans l'activité habituelle* » et qu'une « *capacité de travail de 100% devrait persister* » (AI pce 206, p. 14 et 15). Le Tribunal administratif fédéral constate que l'expertise médicale psychiatrique a été établie à la suite d'une visite médicale qui a eu lieu le 24 mars 2015, que l'expert, spécialiste de cette discipline, a tenu compte des plaintes subjectives de l'intéressée (AI pce 206, p. 10), et qu'il s'est fondé sur des examens cliniques complets et en pleine connaissance de l'anamnèse de l'intéressée (AI pce 206, p. 4 à 10 et p. 11). En particulier, le Dr. G. _____ a pris contact par téléphone avec le Dr. I. _____, médecin traitant de la recourante (AI pce 206, p. 9 à 10). Par ailleurs, la description de la situation médicale y est claire et les conclusions auxquelles arrivent l'expert sont cohérentes (AI pce 206, p. 14 à 16). De plus, la méthodologie utilisée par l'expert est rigoureuse et structurée ce qui confère à l'expertise une grande complétude. Enfin, l'expert justifie les diagnostics, que ceux-ci aient été retenus ou écartés, ainsi que les répercussions sur la capacité de travail de l'intéressée (AI pce 206, p. 14 à 16).

Les conclusions de l'expertise médicale psychiatrique du Dr. G. _____ ont été confirmées par la Dresse H. _____ a l'occasion de sa prise de position médicale du 6 juillet 2015 (Al pce 216). Sur la base de cette expertise ainsi que des autres documents médicaux figurant à la procédure, la Dresse H. _____ a également constaté une amélioration de la santé psychique de la recourante entre 2005 et 2015 de sorte que la capacité de travail dans l'ancienne activité peut être estimée entière « *en tout cas depuis le 24.03.2015, date de l'examen du Dr. G. _____* » (Al pce 216, p. 5). Le Tribunal administratif fédéral note à ce sujet que la prise de position médicale de la Dresse H. _____ se fonde sur le dossier complet de la recourante et ne fait qu'apprécier une situation médicale qui a été établie de manière convaincante par le Dr. G. _____.

Par ailleurs, les conclusions de l'expertise médicale psychiatrique du Dr. G. _____ et notamment l'amélioration de la santé psychique sont également corroborées par les enquêtes menées par l'OAIE sur les activités professionnelles effectuées par la recourante (cf. Al pce 164 à 167 et 173). En effet, il ressort des pièces figurant à la procédure que la recourante dispense des conseils en matière de développement personnel et professionnel depuis plusieurs années déjà (cf. Al pces 164 à 167 et 173). Par ailleurs, il ressort également des pièces que la recourante a effectué entre 2002 et 2006 des voyages de plusieurs mois en mer (Al pce 173, p. 8). De plus, le Tribunal administratif fédéral souligne que la plupart des documents recueillis par l'OAIE, en particulier les informations publiées sur internet (notamment en lien avec les cours dispensés) et sur les réseaux sociaux, sont accessibles à tous, en ce sens qu'elles ont été librement mises à disposition par la recourante elle-même (cf. Al pce 164). Enfin, la décision attaquée repose essentiellement sur l'expertise médicale psychiatrique du Dr. G. _____ ainsi que sur les autres documents figurant à la procédure (notamment les documents publiés par la recourante sur internet). L'intervention du détective privé n'a pas été déterminante au regard de la jurisprudence récente (cf. Arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme du 18 octobre 2016, Vukota-Bojić c. Suisse, no 61838/10).

7.2.2 La recourante conteste les conclusions de l'expertise médicale psychiatrique du Dr. G. _____ et estime, au contraire, que son état de santé psychique ne s'est aucunement modifié avec le temps (TAF pces 1 et 10). En particulier, la recourante fait valoir que l'expertise du Dr. G. _____ entre en contradiction avec plusieurs documents médicaux figurant au dossier, notamment en ce qu'elle retient la rémission totale de la dépression à partir de juin 2002.

Il est vrai qu'en retenant une rémission totale de l'état de santé psychique de la recourante en juin 2002, l'expertise du Dr. G. _____ entre en contradiction notamment avec l'expertise du Dr. C. _____ du 8 septembre 2005 (cf. AI pce 113) et avec celle du Dr. I. _____ du 11 octobre 2014 (étant précisé qu'il s'agit d'une expertise privée et non judiciaire ; cf. AI pce 89), sans que cet expert n'argumente ni ne justifie cette position. Toutefois, cette question est exorbitante à la problématique centrale. Comme l'a d'ailleurs également souligné la Dresse H. _____ (cf. AI pce 216), l'expertise médicale psychiatrique du Dr. G. _____ permet de retenir, dans tous les cas, une amélioration de la santé psychique de la recourante à compter du 24 mars 2015, date de l'examen psychiatrique (cf. AI pce 206). En effet, il ressort de l'expertise médicale psychiatrique que la recourante « *n'a aucune plainte sur le plan psychique* » et qu'elle « *ne signale ni tristesse anormale, ni troubles du sommeil ou de l'appétit, ni fatigue chronique, ni instabilité émotionnelle, ni signes d'angoisses, ni douleurs chroniques, ni idées de mort ou de suicide* » (AI pce 206, p. 10). Par ailleurs, le Dr. G. _____ a également retenu que la recourante « *n'a pas manifesté de symptôme psychiatrique particulier et ne s'est pas plaint de troubles de la lignée psychiatrique* » (AI pce 206, p. 15). De cette manière, l'amélioration de la santé psychique de la recourante a été objectivée en tout cas à compter du 25 mars 2015. Ce constat s'impose avec d'autant plus de force que la plupart des documents versés par la recourante dans la procédure (soit notamment deux lettres rédigées par le Dr. I. _____ le 25 juin 2015 [annexe 13 TAF pce 1] et le 24 mars 2016 [annexe 17 TAF pce 10]) ne se prononcent aucunement sur l'état de santé actuelle de la recourante ni ne contiennent d'élément permettant de remettre en doute la valeur probante de l'expertise du Dr. G. _____.

Seul un document médical, rédigé à nouveau par le Dr. I. _____ le 9 février 2015 (AI pce 227), se prononce sur l'état actuel de santé de la recourante. Ainsi, selon ce docteur « *la capacité de travail est de zéro* » précisant qu'une remise dans le circuit professionnel « *risque d'aboutir à une décompensation dépressive massive* » (AI pce 227, p. 2). A l'évidence, ce document médical ne remplit pas les critères jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une quelconque valeur probante (cf. supra consid. 5.5). En effet, ce document, qui a été rédigé sans avoir effectué un examen clinique de la recourante, n'établit pas en quoi l'amélioration de l'état de santé constatée par le Dr. G. _____ (par ailleurs plus tard, soit le 24 mars 2015) serait erronée ni en quoi son état nécessite toujours une incapacité totale de travail. C'est ici le lieu de préciser que lorsqu'une appréciation médicale repose sur une évaluation médicale complète, telle qu'en l'espèce, il appartient à la partie recourante, si elle entend remettre en cause l'évaluation

de l'expert, de faire état d'éléments objectivement vérifiables ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions ou en établir le caractère objectivement incomplet (arrêt du Tribunal fédéral 9C_809/2014 du 7 juillet 2015 consid. 4.1). Or, en l'occurrence, la recourante n'apporte aucun élément (ni ne produit aucune pièce) permettant de remettre en cause la constatation de l'amélioration de sa santé psychique à compter du 24 mars 2015 telle que constatée par l'expertise médicale psychiatrique du Dr. G._____. Partant, sa critique ne peut être retenue.

7.3 En conséquence, il ressort des constatations qui précèdent que l'expertise médicale psychiatrique de même que la prise de position médicale ont été menées *lege artis* en conformité avec les standards applicables. Le Tribunal administratif fédéral peut donc leur reconnaître une pleine valeur probante. Partant, l'OAIE est fondé, sur la base notamment de ces documents, à retenir une pleine capacité de travail au plus tard à compter du 24 mars 2015.

8.

Dans un second moyen, la recourante soutient que l'OAIE n'a aucunement examiné la question de savoir si elle avait droit aux mesures de nouvelle réadaptation considérant qu'il n'est pas exigible qu'elle reprenne une activité lucrative.

8.1 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit en principe examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc. ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les références, in SVR 2011 IV n° 30 p. 86). La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération; il est seulement

admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3, in SVR 2011 IV n° 73 p. 220). Des exceptions ont déjà été admises lorsque la personne concernée avait maintenu une activité lucrative malgré le versement de la rente - de sorte qu'il n'existait pas une longue période d'éloignement professionnel - ou lorsqu'elle disposait d'une agilité et d'une flexibilité particulières et était bien intégrée dans l'environnement social (arrêt du Tribunal fédéral 9C_68/2011 du 16 mai 2011 consid. 3.3, 8C_597/2014 du 6 octobre 2015, consid. 3.29C_183/2015 du 19 août 2015 consid. 5, in SVR 2015 IV n° 41 p. 139 et 9C_625/2015 du 17 novembre 2015, consid. 5 et les références citées).

8.2 En l'occurrence, la recourante soutient qu'au vu des circonstances et notamment du fait qu'elle est actuellement âgée de 60 ans et perçoit une rente de l'assurance-invalidité depuis plus de 18 ans, il n'est pas exigible qu'elle reprenne une activité lucrative (TAF pce 1, p. 7). Cette argumentation ne saurait être suivie. En effet, les enquêtes menées par l'OAIE ont permis d'établir que la recourante dispense régulièrement des cours tarifés ainsi que des conseils dans le domaine du développement personnel et professionnel (cf. consid. 7.2.1 supra). La recourante a d'ailleurs expressément admis, à l'occasion de l'examen clinique du 24 mars 2015, qu'elle exerçait une activité d'«*auto-entrepreneur*» laquelle lui rapportait des «*gains*» (Al pce 206, p. 10). Par ailleurs, le fait que la recourante exerce effectivement une activité lucrative dans le domaine du développement personnel et professionnel est corroboré par de nombreuses pièces figurant à la procédure et notamment les éléments suivants : (i) l'établissement et la remise aux clients de carte de visite (cf. Al pce 173, p. 6), (ii) le fait d'apparaître publiquement sur internet en se décrivant comme «*thérapeute énergétique*» précisant même le tarif demandé pour les prestations (cf. Al pce 173, p. 13), (iii) le fait de constituer une société permettant de mener à bien ses activités (cf. Al pce 173, p. 14) et (iv) le fait d'organiser des conférences rémunérées (cf. Al pce 173, p. 2 à 4) montre que la recourante exerce une activité lucrative indépendante dans le domaine du développement personnel et professionnel. Cela est d'autant plus vrai que la recourante a suivi, entre 1989 et 2012, de nombreux cours de spécialisation dans ce domaine (cf. Al pce 173). En conséquence, les exceptions mentionnées ci-dessous (supra consid. 8.1) sont réalisées de sorte qu'il est parfaitement exigible de la part de la recourante qu'elle se réadapte par soi-même et reprenne (ou continue) une activité lucrative. Partant, force est de constater qu'aucune mesure de nouvelle réadaptation n'est nécessaire.

9.

Au regard des considérants qui précèdent, c'est à juste titre que l'OAIE a supprimé la rente d'invalidité de la recourante à compter du 1^{er} décembre 2015. Ainsi, le recours interjeté par la recourante le 11 novembre 2015 doit être rejeté et la décision de l'OAIE du 14 octobre 2015 doit être confirmée.

10.

10.1 A teneur de l'art. 63 al. 1 PA, applicable par le renvoi de l'art. 37 LTAF, en règle générale, les frais de procédure comprenant l'émolument d'arrêté, les émoluments de chancellerie et les débours sont mis, dans le dispositif, à la charge de la partie qui succombe. En matière d'assurance-invalidité, les frais judiciaires sont fixés en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doivent se situer entre Fr. 200.- et Fr. 1'000.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

Conformément à l'art. 7 al. 1 *a contrario* et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), la partie qui succombe n'a pas droit aux dépens pour les frais nécessaires causés par le litige.

10.2 En l'occurrence, vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, arrêtés à Fr. 400.- sont mis à la charge de la recourante et compensés par l'avance de frais de même montant qui a été acquittée durant l'instruction (cf. TAF pce 11). Aucun dépens n'est alloué à la recourante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à Fr. 400.- sont mis à la charge de la recourante et compensé avec l'avance de frais déjà versées.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante, soit pour elle son conseil (Acte judiciaire) ;
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; Recommandé) ;
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé).

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Jeremy Reichlin

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :